

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ**



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневиц

« 27 » 10 2013 г.

Регистрационный № 078-0713

**МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ
ВОЛЧАНКОЙ, СИСТЕМНЫМ СКЛЕРОЗОМ, ПОДАГРОЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской
экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ:

к.м.н. Власова-Розанская Е.В.,

к.м.н. Мартусевич Н.А.,

Львова Н.Л.,

Сидоренко В.А.

Минск, 2013

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич
04.10.2013

Регистрационный № 078-0713

**МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ
ВОЛЧАНКОЙ, СИСТЕМНЫМ СКЛЕРОЗОМ, ПОДАГРОЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр медицинской экспертизы и реабилитации»

АВТОРЫ: канд. мед. наук Е.В. Власова-Розанская, канд. мед. наук
Н.А. Мартусевич, Н.Л. Львова, В.А. Сидоренко

Минск 2013

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ФК — функциональный класс

СКВ — системная красная волчанка

ЖКТ — желудочно-кишечный тракт

ХСН — хроническая сердечная недостаточность

ФЭГДС — фиброэзофагогастродуоденоскопия

АД — артериальное давление

ХПН — хроническая почечная недостаточность

АГ — артериальная гипертензия

НК — недостаточность кровообращения

ДН — дыхательная недостаточность

ИМТ — индекс массы тела

ПДК — предельно допустимая концентрация

ПДУ — предельно допустимый уровень

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложены методы медицинской и профессиональной реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями: системной красной волчанкой, системным склерозом, подагрой.

Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями ревматологического профиля предполагает использование программ реабилитационной диагностики и программ медицинских реабилитационных мероприятий.

Профессиональная реабилитация включает показанные и противопоказанные факторы трудового процесса, критерии ограничения жизнедеятельности — участия в трудовой деятельности, программу реабилитационных мероприятий.

Область применения: реабилитология, ревматология.

Уровень внедрения: данная система предназначена для врачей-реабилитологов, врачамей-ревматологов, врачей-терапевтов, сотрудников кабинетов медико-профессиональной реабилитации реабилитационных (стационарных, амбулаторно-поликлинических), экспертных организаций здравоохранения или их подразделений.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Медицинская и профессиональная реабилитация осуществляется исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина на основе клинко-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций основных видов нарушений функций и основных критериев жизнедеятельности в отделениях реабилитации (на оборудовании данных отделений).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Терминальные стадии заболеваний.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Медицинская реабилитация пациентам с заболеваниями ревматологического профиля проводится с учетом ФК нарушения со стороны систем организма, вовлеченных в патологический процесс, установленного в ходе проведения реабилитационной диагностики. Программы медицинской реабилитации так же сформированы в зависимости от ФК выявленных нарушений.

Программа реабилитационной диагностики

Программа реабилитационной диагностики состояния пациентов с ревматическими заболеваниями предназначена для проведения оптимальной для сегодняшнего дня экспертно-реабилитационной диагностики, соответствующей современному уровню развития диагностических технологий. Она позволяет ранжировать выявленные нарушения по функциональным классам состояния систем организма, включенных в патологический процесс. Программа включает оценку состояния организма пациента по следующим критериям:

- для СКВ — характер течения, активность, наружные покровы, алопеция, эритематозная макулопапулезная или дискоидная сыпь или буллезные изменения, пальпируемая пурпура, сетчатое ливедо, язвы, панникулит, орган зрения, ретикуло-эндотелиальная система, диффузная лимфаденопатия (шейная, подмышечная, локтевая), гепато- или спленомегалия, опорно-двигательный аппарат, органы дыхания, ЖКТ, мочевыделительная система, нервная система, сердечно-сосудистая система, ХСН по NYHA, гематологические нарушения, повышение титра антинуклеарных антител, повышение титра антител к двуспиральной ДНК;

- при *системном склерозе* используются следующие критерии: характер течения, форма заболевания, стадия заболевания, активность, кожные клинические проявления, суставной синдром, поражение системы пищеварения, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной, нервной систем, общий анализ крови, биохимический анализ крови, наличие антител к топоизомеразе I (Scl-70), PM-Scl, антинуклеарных антител (АНА); антител к РНК полимеразам I и III, антицентромерных антител (ASCA), определение концентрации ревматоидного фактора, С-реактивного белка, протеина В, ФЭГДС, рентгеноскопия органов грудной клетки, эхокардиография с измерением давления в легочной артерии, электрокардиография, суточное ЭКГ-мониторирование, суточное АД-мониторирование;

- при *подагре* используются критерии: характер течения подагры, подагрический артрит, нарушение функции суставов, рентгенография пораженных суставов, поражение мочевыделительной системы, патология сердечно-сосудистой системы, общий анализ крови, биохимический анализ крови, гиперурикемия, посев культуры суставной жидкости на флору, поляризационная микроскопия, проба Реберга–Тареева, радиоизотопная ренография, ультразвуковое исследование почек, суточная уратурия.

Программы медицинской реабилитации при ревматических заболеваниях

Стандартизация в реабилитации ревматологических пациентов (являющаяся одним из приоритетов современной реабилитологии) предусматривает определение обязательных этапов реабилитации, задачи каждого этапа, объем реабилитационной помощи на этапах, четкие показания к проведению каждого этапа.

Разработанные стандартизированные программы реабилитации пациентов с заболеваниями ревматологического профиля в краткой форме и наглядно отражают весь курс реабилитационных мероприятий в целом и отдельные его этапы, дифференцированные в зависимости от категории пациентов, фазы реабилитации. Структурно они содержат степень выраженности нарушений, методы обследования, которые разделены на обязательные и дополнительные, необходимые для оценки динамики восстановления нарушений в процессе реабилитации. Подробно представлен объем реабилитационной помощи, количество процедур, продолжительность отдельных процедур, время проведения и предполагаемый конечный результат. Внедрение стандартных режимов

реабилитации пациентов направлено на унификацию в организации реабилитации в республике.

Разработанные программы включают основные и дополнительные методы экспертно-реабилитационной диагностики, мероприятия физической реабилитации (лечебная гимнастика, дыхательная гимнастика, лечение положением, самостоятельные занятия гимнастикой, дозированная ходьба, тредмил-, велотренировки и т. д.), методы физиотерапевтического лечения, бальнеотерапии, основной базисной и симптоматической медикаментозной терапии, психологической реабилитации.

При *системном склерозе* из методов физической реабилитации используются: физическая реабилитация (щадяще-тренирующий режим, изометрическая и аэробная программы нагрузки): «лечение положением» с выполнением в конце каждого комплекса дыхательной гимнастики, изометрическая нагрузка, утренняя гигиеническая гимнастика, самомассаж, дробные физические нагрузки, лечебная физкультура (занятия в малых группах), самостоятельные занятия лечебной гимнастикой по заданной программе, эрготерапия, дозированная ходьба: количество шагов/мин в зависимости от толерантности к физической нагрузке, занятия на велотренажере, тредмиле, гимнастика для желудка, респираторная гимнастика, гимнастика для почек.

При *подагре* используются: лечебная физкультура в щадяще-тренирующем режиме (индивидуальная, малогрупповая), самостоятельные занятия лечебной гимнастикой, дозированная ходьба, «лечение положением» с выполнением комплекса дыхательной гимнастики, утренняя гигиеническая гимнастика, занятия на велотренажере и тредмиле, дыхательная гимнастика (комплекс упражнений «Респираторная гимнастика»), упражнения для суставов, комплексы упражнений ЛФК: «Гимнастика для почек», «Профилактика образования мочевых камней». Наличие подагры является фактором риска развития *артериальной гипертензии* вплоть до злокачественных форм. Используются методы физической реабилитации при АГ.

При *СКВ* применяются методы физической реабилитации: лечебная физкультура в щадяще-тренирующем режиме (индивидуальная, малогрупповая), самостоятельные занятия лечебной гимнастикой, дозированная ходьба, «лечение положением» с выполнением комплекса дыхательной гимнастики, утренняя гигиеническая гимнастика, занятия на велотренажере и тредмиле, дыхательная гимнастика, дробные физические нагрузки, лечебная физкультура (занятия в малых группах), самостоятельные занятия лечебной гимнастикой по заданной программе, эрготерапия.

Из методов физиотерапии при *системном склерозе* используются: электрофорез гиалуронидазы, аппликации с 30–50% раствором диметилсульфоксида, электрофорез ронидазы, ультрафонофорез гидрокортизона, электрофорез 2–5% раствора йодида калия, лидазы, синусоидальный ток надтональной частоты (аппарат Ультратон), ультразвук, индуктотермия, СМВ-терапия, СМТ-терапия, диатермия.

Применяются методы бальнеотерапии: хвойные, радоновые, сероводородные, сульфидные, хлоридно-натриевые ванны, серный душ-массаж; используется массаж.

При *подагре* применяются следующие физиотерапевтические методы: анальгетический метод: СУФ-облучение в эритемных зонах; противовоспалительные методы: УВЧ-терапия, сантиметровая терапия, высокочастотная магнитотерапия, ДМВ-терапия на надпочечники — 460 МГц; фибромодулирующие методы: ультразвуковая терапия, пелоидо-, инфракрасная лазеро-, бальнеотерапия: радоновые ванны, питьевые минеральные воды: маломинерализованные щелочные гидрокарбонатно-натриевые воды (боржоми, эссентуки № 17 и 4, железноводская, нафтуса. При заболевании почек: УВЧ, индуктотермия, микроволновая терапия; артериальная гипертензия: индуктотермия, СМТ, ДМВ-терапия на область почек, ультразвук в непрерывном или импульсном режиме, фонофорез апрессина на область почек, массаж.

При *СКВ* физиотерапия не рекомендуется. Могут использоваться электрофорез лекарственных средств (например, при артериальной гипертензии — электрофорез магния сульфата по воротниковой методике), электросон, электроанальгезия, ультразвук, фонофорез 1%-го гидрокортизона на область суставов, парафиноозокеритовые аппликации.

Профессиональная реабилитация пациентов с ревматическими заболеваниями. Ограничения жизнедеятельности у пациентов с системной красной волчанкой, системным склерозом, подагрой

Подагра

ФК 1 способности к трудовой деятельности — при легком течении подагры (повторение приступов 1–2 раза в год, захватывает не более 2-х суставов) с незначительным нарушением статико-динамической функции суставов или с умеренным нарушением статико-динамической функции одного сустава, подагрический интерстициальный нефрит без нарушения азотовыделительной функции почек, транзиторная протеинурия, микрогематурия, мочекаменная болезнь без нарушения азотовыделительной функции почек, пиелонефрит с редкими обострениями, ХПН 0, I.

Способность к трудовой деятельности в обычных условиях при незначительном снижении квалификации; способность к выполнению неквалифицированного физического труда с незначительным уменьшением объема выполняемой работы.

ФК 2 способности к участию в трудовой деятельности — при среднетяжелом течении подагры с умеренными стойкими нарушениями функций суставов, почек; среднетяжелое течение, с частотой приступов 3–5 раз в год, с поражением 2–4 суставов, хронический подагрический артрит вне обострения с умеренным нарушением статико-динамической функции двух суставов или выраженным нарушением статико-динамической функции одного сустава; подагрический интерстициальный нефрит с постоянной протеинурией, ХПН 1, 2 ст., мочекаменная болезнь с ХПН 1, 2 ст., пиелонефрит с частыми обострениями, ХПН 1, 2 ст.

Способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях при снижении квалификации; способность выполнения неквалифицированного физического труда с уменьшением объема выполняемой работы; неспособность продолжать работу по основной профессии (должности) при сохранении возможности трудовой деятельности по профессии (должности) более низкой квалификации; сокращение продолжительности рабочего времени (неполный рабочий день, неполная рабочая неделя).

ФК 3 способности к участию в трудовой деятельности — при тяжелом течении подагрического артрита, подагрической нефропатии с выраженными стойкими нарушениями функций суставов, почек; тяжелое течение, с частотой приступов 3–5 раз в год, с поражением 2–4 суставов; хронический подагрический артрит, вне обострения со стойким выраженным нарушением статико-динамической функции двух суставов; подагрический интерстициальный нефрит с массивной протеинурией, ХПН 3 ст., мочекаменная болезнь с ХПН 3 ст., пиелонефрит с частыми обострениями, ХПН 3 ст.; злокачественная АГ 3 ст. с острыми сосудистыми осложнениями.

Способность к трудовой деятельности в специальных условиях с использованием технических и иных вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц либо при выраженном ограничении объема выполняемых работ за счет выраженного сокращения рабочего времени.

ФК 4 способности к участию в трудовой деятельности — при тяжелом прогрессирующем течении заболевания и рефрактерности к лечению со значительно выраженными расстройствами функций различных органов и систем пациенты нуждаются в постоянной посторонней помощи; при подагрическом статусе (непрерывном обострении подагрического артрита с хронической воспалительной реакцией окружающих тканей) хронический подагрический артрит с резким нарушением статико-динамической функции двух суставов, исход в терминальную стадию ХПН при прогрессировании признаков азотемии и уремии на фоне диализа и трансплантации почки; злокачественная АГ 3 ст., осложненная состояниями, вызывающими зависимость от постоянной нерегулируемой помощи других лиц; при неспособности или невозможности трудовой деятельности. Нетрудоспособность.

Системная красная волчанка

ФК 1 способности к способности к трудовой деятельности — хроническое течение заболевания в I ст. активности, вызывающее незначительные нарушения функций внутренних органов, суставов, нервной системы; эритематозная, макулопапулезная или дискоидная сыпь, буллезные изменения, пальпируемая пурпура, сетчатое ливедо, язвы, панникулит выявляются менее чем на 10% общей поверхности тела; артралгии и/или миалгии; частые эпизоды неспецифического воспаления верхних дыхательных путей; люпус-нефрит с изолированным мочевым синдромом, ХПН 0; миокардиодистрофия, кардиосклероз с недостаточностью митрального клапана, НК 0, I ст.; полиневрит.

Способность к трудовой деятельности в обычных условиях при незначительном снижении квалификации; способность выполнения

неквалифицированного физического труда с незначительным уменьшением объема выполняемой работы.

ФК 2 способности к участию в трудовой деятельности — хроническое, медленно прогрессирующее течение, вызывающее умеренные нарушения функций внутренних органов, суставов, нервной системы, сохраняющихся на фоне поддерживающей терапии; эритематозная, маклопапулезная или дискоидная сыпь, буллезные изменения, пальпируемая пурпура, сетчатое ливедо, язвы, панникулит выявляются на 10–20% общей поверхности тела; геморрагии на сетчатке или сосудистой оболочке или эписклерит с остротой зрения в лучшем видящем глазу 0,11–0,15 с коррекцией; поли- или олигоартрит неструктурный, вне обострения с умеренным нарушением статико-динамической функции двух суставов или выраженным нарушением статико-динамической функции одного сустава; плеврит адгезивный или экссудативный с ДН I–II; хронический панкреатит, гастропатия с нарушением статуса питания легкой степени (ИМТ снижен на 15%); люпус-нефрит с постоянной протеинурией более 0,5 г/сут, симптоматическая АГ 3 ст., ХПН 1, 2 ст.; миокардиодистрофия, кардиосклероз с недостаточностью клапанов, НК 2А ст.; полиневрит; анемия легкой степени.

Способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях при снижении квалификации; способность выполнения неквалифицированного физического труда с уменьшением объема выполняемой работы; неспособность продолжать работу по основной профессии (должности) при сохранении возможности трудовой деятельности по профессии (должности) более низкой квалификации; сокращение продолжительности рабочего времени (неполный рабочий день, неполная рабочая неделя).

ФК 3 способности к участию в трудовой деятельности — генерализованное течение, выраженные нарушения функции внутренних органов, суставов, нервной системы при остром, подостром, хроническом прогрессирующем течении с частыми рецидивами II и III ст. активности, а также при недостаточной эффективности консервативного лечения; эритематозная, маклопапулезная или дискоидная сыпь, буллезные изменения, пальпируемая пурпура, сетчатое ливедо, язвы, панникулит выявляются на 20–50% общей поверхности тела; отек соска зрительного нерва или *pseudotumor cerebri* со снижением остроты зрения в лучшем видящем глазу 0,05–0,1 с коррекцией; полиартрит неструктурный со стойким выраженным нарушением статико-динамической функции двух суставов; пневмонит, легочной фиброз с ДН II; хроническая мезентериальная недостаточность (ишемия кишечника) с выраженным нарушением статуса питания (ИМТ снижен на 16–25%); подагрический интерстициальный нефрит с постоянной массивной протеинурией более 3,5 г/л, ХПН 2, 3 ст., злокачественная АГ 3 ст. с острыми сосудистыми осложнениями; миокардиодистрофия, кардиосклероз с недостаточностью клапанов, НК 2Б ст., перикардит длительностью более 6 мес.; анемия средней тяжести.

Способность к выполнению трудовой деятельности в специальных условиях с использованием технических и иных вспомогательных средств и (или)

с помощью других лиц либо при выраженном ограничении объема выполняемых работ за счет выраженного сокращения рабочего времени.

ФК 4 способности к участию в трудовой деятельности — при тяжелом прогрессирующем течении заболевания и рефрактерности к лечению со значительно выраженными расстройствами функций различных органов и систем пациенты нуждаются в постоянной посторонней помощи; эритематозная, маклопапулезная или дискоидная сыпь, буллезные изменения, пальпируемая пурпура, сетчатое ливедо, язвы, панникулит выявляются более чем на 50% общей поверхности тела; отек соска зрительного нерва или *pseudotumor cerebri* с остротой зрения менее 0,04 в лучшем видящем глазу, трубчатое поле зрения; полиартрит деструктивный, асептический некроз, остеопороз с переломами или коллапсом позвонков, разрыв сухожилий с резко выраженным нарушением статико-динамической функции двух и более суставов; пневмонит, легочный фиброз с ДН III ст.; хроническая мезентериальная недостаточность (ишемия кишечника), инфаркт/резекция селезенки, печени с тяжёлым нарушением статуса питания (ИМТ снижен более чем на 25%); миокардиодистрофия, кардиосклероз с недостаточностью клапанов, НК 2Б–3 ст., тяжелая анемия, подагрический интерстициальный нефрит с исходом в терминальную стадию ХПН при прогрессировании признаков азотемии и уремии на фоне диализа и трансплантации почки; злокачественная АГ 3 ст., осложненная состояниями, вызывающими зависимость от постоянной нерегулируемой помощи других лиц; при неспособности или невозможности трудовой деятельности. Нетрудоспособность.

Системная склеродермия

ФК 1 способности к трудовой деятельности — хроническое, медленно прогрессирующее течение заболевания, лимитированная форма, начальная стадия заболевания в I ст. активности, вызывающие незначительные нарушения функций внутренних органов, суставов, нервной системы; синдром Рейно, редкое вовлечение в процесс лица, кисти, предплечья, области шеи, груди, голени и стопы; атралгии, полимиалгии; дисфагии, нарушения глотания, запоры, нарушения функции печени, дуоденит, энтеро-, панкреатопатия с нормальным или незначительным периодическим снижением статуса питания; пневмосклероз (экссудативная стадия), ДН 0, I; кардиосклероз, порок сердца I ст. с НК I ст.; нефропатия, изолированный мочевого синдром, ХПН 0.

Способность к трудовой деятельности в обычных условиях при незначительном снижении квалификации; способность выполнения неквалифицированного физического труда с незначительным уменьшением объема выполняемой работы.

ФК 2 способности к участию в трудовой деятельности — подострое, умеренно прогрессирующее течение, диффузная форма или CREST-синдром, генерализованная стадия во II ст. активности, вызывающие умеренные нарушения функций внутренних органов, суставов, нервной системы; «плотный отек», телеангиоэктазии, гиперпигментация, синдром Рейно, склеродермическое поражение кожи, синдром Шегрена; полиартриты, суставно-мышечный синдром без контрактур с умеренным нарушением статико-динамической функции двух

суставов или выраженным нарушением статико-динамической функции одного сустава; эзофагит, нарушение функции печени, дуоденит, колит с легким снижением статуса питания (ИМТ снижен на 10–15%); базальный пневмосклероз, адгезивный плеврит, ДН I–II; кардиосклероз, порок сердца 2 ст. с НК 2А ст.; хронический диффузный нефрит, симптоматическая АГ 3 ст., ХПН 1, 2 ст.

Способность к трудовой деятельности в обычных условиях при снижении квалификации; способность выполнения неквалифицированного физического труда с уменьшением объема выполняемой работы; неспособность продолжать работу по основной профессии (должности) при сохранении возможности трудовой деятельности по профессии (должности) более низкой квалификации; сокращение продолжительности рабочего времени (неполный рабочий день, неполная рабочая неделя).

ФК 3 способности к участию в трудовой деятельности — острое, быстро прогрессирующее течение, диффузная; CREST-синдром; перекрестный синдром (системная склеродермия — ССД — с другими аутоиммунными заболеваниями); ювенильная; висцеральная, генерализованная форма: индурация кожи, контрактуры, поливисцеральная патология (легкие, сердце, пищеварительный тракт, почки) — системный полисиндромный характер в III ст. активности, вызывающие выраженные нарушения функций внутренних органов, суставов, нервной системы; индурация кожи, синдром Шегрена, атрофия; полиартриты, суставно-мышечный синдром без контрактур с развитием выраженных деформаций суставов и контрактур со стойким выраженным нарушением статико-динамической функции двух суставов; эзофагит, нарушения функции печени, дуоденит, колит с выраженным снижением статуса питания (ИМТ снижен на 15–25%); базальный пневмосклероз, адгезивный плеврит, ДН II; кардиосклероз, порок сердца 3 ст. с НК 2Б ст.; хронический диффузный нефрит, симптоматическая злокачественная АГ 3 ст. с острыми сосудистыми осложнениями, ХПН 2, 3 ст.

Способность к выполнению трудовой деятельности в специальных условиях с использованием технических и иных вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц либо при выраженном ограничении объема выполняемых работ за счет выраженного сокращения рабочего времени.

ФК 4 способности к участию в трудовой деятельности — способность к передвижению — острое, быстро прогрессирующее течение, диффузная; CREST-синдром; перекрестный синдром (системная склеродермия) с другими аутоиммунными заболеваниями), ювенильная, висцеральная формы, терминальная стадия заболевания III ст. активности: далекозашедшие периферические и висцеральные поражения с недостаточностью функции органов; отек, индурация, атрофия, кальциноз, остеолит; полиартриты, суставно-мышечный синдром с развитием значительно выраженных деформаций суставов и контрактур, резко выраженным нарушением статико-динамической функции двух суставов; эзофагит, дуоденит, колит, склероподобный синдром, фиброз поджелудочной железы с развитием осложнений — синдром мальабсорбции с тяжелым нарушением статуса питания (ИМТ снижен на 25% и более); интерстициальная пневмония, пневмосклероз (фиброзная стадия), «кистозное»

легкое, легочная гипертензия 3 ст., ДН III; миокардиосклероз, пороки сердца 3–4 ст., адгезивно-экссудативный плеврит с НК 3 ст.; поражение мочевыделительной системы истинная склеродермическая почка с исходом в терминальную стадию ХПН при прогрессировании признаков азотемии и уремии на фоне диализа и трансплантации почки; злокачественная АГ 3 ст., осложненная состояниями, вызывающими зависимость от постоянной нерегулируемой помощи других лиц; при неспособности или невозможности трудовой деятельности. Нетрудоспособность.

Программа профессиональных реабилитационных мероприятий *ФК 1*

1. Предоставление ограничений в трудовой деятельности по линии ВКК: оптимизация режима труда (освобождение от дополнительных нагрузок, выездов в командировки, ночных смен, 12–24-часовых дежурств, от погрузочно-разгрузочных работ, сельскохозяйственных работ и др.).

2. Обеспечение возможности соблюдения санитарно-гигиенических и микроклиматических условий труда.

3. Перевод из неблагоприятных условий (уровни воздействия которых превышают ПДК и ПДУ) труда в допустимые (не превышающие ПДК, ПДУ) без потери квалификации.

4. Дозирование временем воздействия неблагоприятных факторов производственной среды.

5. Исключение воздействия неблагоприятных факторов рабочей среды средствами индивидуальной защиты.

6. Подбор другой равноценной по квалификации профессии без необходимости переобучения с условиями 1 и 2 класса по показателям тяжести и напряженности трудового процесса.

7. Повышение реабилитационного потенциала пациентов методами и средствами медицинской реабилитации.

8. Формирование положительной мотивации к труду.

9. Повышение квалификации пациентов.

Подбор доступной профессии, подбор и закрепление за реабилитантом видов деятельности, работ в рамках профессии, не ведущих к снижению квалификации, объема деятельности: отсутствие противопоказанных видов работ.

ФК 2

1. Содействие занятости в учреждении, на предприятии последнего места работы:

- обеспечение возможности выполнения труда в своей профессии со значительным снижением (сужением) объема работ посредством подбора и закрепления отдельных видов показанных работ из перечня должностных обязанностей и квалификационных требований, предусмотренных профессией; изменения (снижения) категории должности или категории квалификации для специалистов, рабочих производственной сферы, для руководителей – при снижении уровня управления; сокращения общей продолжительности рабочего времени работника;

- обеспечение возможности выполнения труда в своей профессии со значительным снижением квалификации.

2. Обеспечение возможности соблюдения режима питания и диеты.

3. Повышение реабилитационного потенциала пациентов методами и средствами медицинской реабилитации.

4. Коррекция трудовой установки, формирование положительной мотивации на труд.

Перевод из неблагоприятных условий (уровни воздействия которых превышают ПДК и ПДУ) труда в допустимые (не превышающие ПДК, ПДУ), в т. ч. с потерей квалификации. Работа, требующая точной координации движений, связанная с тяжелым и средней тяжести физическим напряжением, перегрузкой пораженных суставов, ходьбой или длительным пребыванием на ногах, вынужденным положением тела, пребыванием на высоте, обслуживанием движущихся механизмов, воздействием высокой и низкой температуры, аллергенов и профессиональных вредностей, избыточной влажности. Отсутствие противопоказанных видов работ.

5. Дозирование временем воздействия неблагоприятных факторов производственной среды или снижение сложности выполняемой работы.

6. Ограничение воздействия неблагоприятных факторов рабочей среды средствами индивидуальной защиты.

7. Подбор другой равноценной по квалификации профессии с необходимостью переобучения с условиями 1 и 2 класса по показателям тяжести и напряженности трудового процесса.

8. Получение профессионального образования, повышение квалификации пациентов.

9. Подбор профессии для профпереподготовки и условий для переобучения, содействие в организации профпереподготовки и последующей трудовой занятости по месту работы.

10. Снижение общего объема работ, изменение режима труда за счет сокращения рабочего дня, недели и пр., исключение работ, ведущих к снижению квалификационного уровня и заработка.

ФКЗ

1. Обеспечение возможности соблюдения режима питания и диеты.

2. Повышение реабилитационного потенциала пациентов методами и средствами медицинской реабилитации, предупреждение прогрессирования степени функциональных нарушений со стороны органов и систем, вовлеченных в патологический процесс.

3. Формирование положительной мотивации к труду.

4. Обеспечение возможности выполнения труда в специально созданных условиях посредством:

- изменения технологических процессов и применения специальных приспособлений для использования остаточной трудоспособности;
- изменения (снижения) нормирования труда, ненормированный труд;
- организации рабочего места на дому;

- привлечения посторонней помощи для организации и выполнения работ (в т. ч. содействия в проезде к месту работы и обратно и др.).

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.